

Boys & Girls Clubs of Boston



La misión de BGCB es ayudar a niños desarrollar las cualidades necesarias para poder ser ciudadanos y líderes responsables. Para alcanzar esto, ofrecemos una variedad de actividades en el programa y servicios de apoyo diseñados a ayudar en el desarrollo educativo, emocional, físico, y social de jóvenes entre las edades de 6 a 18 años, sin tener en cuenta en su posición social, racial, étnico, o religioso.

Aplicación de Membresía

Toda la información colectada en esta solicitud es confidencial y será visto solamente por trabajadores adultos específicamente designados la agencia. La información es esencial para la agencia para la recaudación de fondos para ayudar a servir mejor a su niño. Si tiene preguntas sobre el manejo de esta información por favor hable con el director ejecutivo en su club.

Nuevo Renovar ***** Miembro a Tiempo Completo Campamento de Verano

Por Favor Chequea Uno:

Blue Hill Charlestown Chelsea Roxbury South Boston
Mattahunt Elementary King Middle School Bates Elementary Dearborn Middle School

Persona Principal (s) de Casa:

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de Casa: _____

Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de Casa: (____) _____ Número de Trabajo: (____) _____

Número de Celular (____) _____

Dirección electrónica: _____ Lugar de trabajo: _____

Continuando sobre Persona Principal de Casa:

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de Casa: _____

Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de Casa: (____) _____ Número de Trabajo: (____) _____

Número de Celular: (____) _____ Dirección electrónica: _____

Lugar de trabajo _____

Ingreso Anual de la Familia: Menos de \$13,000 13,001-\$17,000 \$17,001-\$23,000

23,001-\$27,000 \$27,001-\$33,000 \$33,001-\$37,000 \$37,001-\$42,999 Más de \$43,000

Vivienda: Renta Propio Vivienda Publica Refugio Casa Temporal Otro: _____

Información del Miembro:

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Sexo:** Mujer Varón

Tamaño de la Familia: _____

Etnicidad: (opcional): Africano-Americano Asiático Caribeano Blanco Hispano

Multi-Racial Nativo Americano Otro: _____

Nombre de Escuela: _____ **Grado:** _____

Tipo de Escuela: Pública Charter Parroquial Privado Metco Otro

El niño vive con (por favor chequea todo lo que aplica):

Ambos Padres Madre Solamente Padre Solamente Tía/Tío Hermana/Hermano Abuelo
Guardián (ana) Padre Temporal Padraste Otro _____

Dirección (Si es diferente del la persona principal de la Casa):

Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
-------	--------	--------	---------------

Programas de Asistencia (Por favor chequea todo lo que aplica):

Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Cupones de Comida SSDI SSI Medicaid
Asistencia General Compensación para veteranos Day Care Voucher Programa de Almuerzo Escolar

Información Médica:

Compania de Seguro Médico: _____
Nombre de Médico: _____
Número de Teléfono de Médico: (____) _____
Problemas Medicos (Por favor describa): _____
 Alergias: _____
 Asma: _____
 Restricciones Físicas: _____
 Medicaciones: _____
 Otro: _____

Contactos de Emergencia:

En el evento de una emergencia, por favor ponga 2 contactos **además** del padre o guardián (ana), con quien podemos ponernos en contacto si no podemos ponernos en contacto con Ud.

Primer Contacto de Emergencia:

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de Casa: _____

Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
-------	--------	--------	---------------

Número de Casa: (____) _____ Número de Trabajo: (____) _____

Número de Celular: (____) _____

Relación al Miembro: _____

Segundo Contacto de Emergencia:

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de Casa: _____

Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
-------	--------	--------	---------------

Número de Casa: (____) _____ Número de Trabajo: (____) _____

Número de Cell: (____) _____

Relación al Miembro: _____

Doy mi permiso para que tomen fotos, graben cintas, y video de mi niño para ser usados por BGCB para el propósito de publicidad. Estoy de acuerdo también a permitir a BGCB para usar fotos, cintas, y videos u otro trabajo producido por mi niño para los propósitos de publicidad. Sí ____ No ____

Iniciales: _____

La aplicación completa es verdadera y ha sido completada con mi mejor habilidad. Entiendo que participación es contingente al reconocimiento de recibo del manual de padres de BGCB y con un compromiso a asistir a una sesión de orientación dentro de 30 días de matriculación. Los miembros entre las edades de seis y siete años y sus padres tendrán que asistir a una orientación previa a participar. Un certificado de nacimiento y prueba de matriculación en el 1er grado son requeridos para todos los niños de seis años.

En el evento de herida, o que el cuidado de emergencia sea requerido y no se puede ponerse en contacto conmigo, autorizo a los empleados de Boys and Girls Clubs of Boston a firmar la atención médica de emergencia para mi niño.

En firmar abajo, se entiende de que el código de comportamiento se va a adherir. Fracaso de cumplir con las reglas y expectativas del club puede resultar en la terminación de membresía.

Firma de Padre/Guardian (ana) Fecha

Firma del Miembro del Club Fecha